Über Psychosen nach Typhus abdominalis.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der Medizin,
Chirurgie und Geburtshilfe
der hohen Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig

vorgelegt von

Franz Patschke.

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

Borna-Leipzig
Buchdruckerei Robert Noske
1910.

Der medizinischen Fakultät zu Leipzig vorgelegt und zum Druck genehmigt am 27. Juli 1910.

Referent: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Hoffmann.

Meinen Eltern.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546813_0099

Unter den Infektionskrankheiten, in deren Verlauf und Gefolge psychische Störungen auftreten, steht der Typhus abdominalis an erster Stelle. Nach Adler (1) sind die Typhuspsychosen fast ebenso zahlreich wie die Psychosen aller anderen fieberhaften Krankheiten zusammen, wenn man die Influenza ausnimmt. In folgendem sehe ich von psychischen Alterationen, die zu Anfang und in der Höhe der körperlichen Erkrankung auftreten, ab und will mich nur mit den Psychosen beschäftigen, die nach Ablauf des Fiebers in der Rekonvaleszenz entstehen. Diese kommen in den Irrenanstalten hauptsächlich zur Beobachtung.

Die Häufigkeit des Irreseins nach Typhus wird von den verschiedenen Autoren verschieden angegeben; sie schwankt zwischen 1 und 4,5 %.

Die ersten ausführlichen Arbeiten über dieses Gebiet veröffentlichten Schlager 1857, H. Weber 1865 und Mugnier 1865. Nach Nasse (11) haben Schlager und Mugnier vorwiegend Wahnsinn und Verfolgungsideen, Gehörshalluzinationen, große Reizbarkeit und Neigung zu geistigem Verfall beobachtet.

Flemming (3) hat 1869 nach einer Typhusepidemie 4 Fälle veröffentlicht, bei denen in der Rekonvaleszenz geistige Störungen auftraten, und zwar sind hierbei:

2 Fälle von Manie,
2 Fälle von Melancholie.

Die Manie trat bei einer dekrepiden Frau und einem 8jährigen Kinde auf, bei letzterem mit raschem Verlauf in Genesung.

Von der Melancholie genaß eine Patientin nach wenigen Wochen vollständig, die andere war noch nach einem Jahr von ihren Wahnideen und Angstzuständen beherrscht.

Nach Nasse treten die Psychosen in der Rekonvaleszenz nach Typhus abdominalis entweder akut oder chronisch auf. In akutester Form als Kollapsdelirien bezeichnet, verlaufen sie „unter dem Zeichen des körperlichen Kollapses als einmaliger Anfall in kurzer Zeit zur Genesung". Die chronische Geisteskrankheit tritt entweder sofort nach Ablauf des Fiebers in ausgeprägten Formen auf, oder es entsteht zunächst ein Zustand von geistiger Schwäche mit gesteigerter Reizbarkeit, bis aus irgendeinem andern Anlaß früher oder später die eigentliche Psychose ausbricht.

Nasse hat 43 Fälle beobachtet. Unter diesen unterscheidet er drei verschiedene Gruppen.

Zu der ersten Gruppe rechnet er:

5 Fälle von Tobsucht und

8 Fälle von Melancholie.

Diese Formen fand er bei jugendlichen, durch den Typhus stark heruntergekommenen anämischen Individuen. Die Prognose stellt er hierbei schließlich günstig, wenn auch die Heilung mitunter monatelang auf sich warten läßt.

Zur zweiten Gruppe zählt er 18 Fälle von Wahnsinn:

12 mit Verfolgungswahn,

6 mit exaltiertem Wahnsinn.

Die letzte Form soll zum Teil Personen treffen, die, schon längere Zeit krank, einen Fortschritt des Krankheitsprozesses erkennen lassen.

Meistens waren bei dieser Gruppe Gehörstäuschungen vorhanden, weniger Gesichtstäuschungen und Störungen des Allgemeingefühls.

Der Ausgang dieser Fälle war bis auf einen ungünstig; denn es entwickelten sich deutliche Schwächezustände.

Die dritte Gruppe bildeten 12 Fälle, bei denen das Irresein von vornherein den Charakter der Schwäche trug. Paralyse hat er nie beobachtet.

Hemkes (5) hat 17 Erkrankungen in der Rekonvaleszenz des Typhus abdominalis veröffentlicht. Davon boten:

8 Fälle das Bild der Melancholie,

8 Fälle das der Manie.

In einem Falle, bei einem 16jährigen Knaben, entwickelte sich von vornherein ein mäßiger Grad von Schwachsinn.

Von diesen 17 Kranken wurden sechs vollständig geheilt, einer gebessert entlassen. Drei befanden sich zur Zeit der Veröffentlichung noch in Behandlung. Der Rest war unheilbar geworden.

Gleichzeitig beschreibt Hemkes 9 Fälle, bei denen der Typhus nur als Prädisposition anzusehen ist, da die Psychosen erst mehrere Jahre später auftraten. Hierbei ist die Prognose sehr ungünstig. Nur 2 Fälle nahmen einen günstigeren Verlauf. Einer wurde gebessert, der andere vollständig geheilt.

In seiner Preisarbeit: „Über den Einfluß akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten“ unterscheidet Kräpelin (6) bei den Typhuspsychosen:

I. Initialdelirien,

II. Fieberpsychosen,

III. Asthenische Psychosen.

In seinem Lehrbuche für Psychiatrie (7) teilt er sie entsprechend ein in:

I. Fieberdelirien,
II. Infektionsdelirien,
III. Infektiöse Schwächezustände.

Jedoch ist der Begriff der asthenischen Psychose ein weiterer als der der infektiösen Schwächezustände, da er auch die Erschöpfungszustände mit umfaßt.

Die asthenischen Psychosen sind nach Kräpelin besonders durch das Überwiegen der Prädisposition und durch „Störungen in der Ernährung und Konstitution des Zentralnervengewebes" gekennzeichnet. In 34,5 % fand er eine Disposition als „Heredität, heftige Gemütserschütterungen, nervöses Temperament, Potatorium, Anämie und ähnliches". Diese Disposition äußert ihren unheilvollen Einfluß sowohl auf die Dauer der Krankheit als auf ihre Prognose.

Kräpelin hat 87 Fälle bei seiner Arbeit verwandt. Die einzelnen Fälle bieten vielfach verschwommene Krankheitsbilder, doch hat er vier Hauptformen unterschieden:

I. Auftreten isolierter Wahnideen oder Halluzinationen,
II. mehr oder weniger akut sich entwickelnde Aufregungszustände,
III. ruhige, bisweilen stuporöse Melancholien mit Wahnideen,
IV. starkes Hervortreten psychischer Schwäche.

Die Fälle der ersten Gruppe sind am wenigsten zahlreich, und ihre Prognose ist durchaus günstig. Meistens treten nur vereinzelte Wahnideen auf, die öfter den Charakter von Größenideen tragen. Die geistige Störung schwindet in den meisten Fällen bereits innerhalb einiger Tage. Nur wenige Fälle dauern Wochen oder gar Monate.

Die Fälle der zweiten Gruppe sind zahlreicher. Ein Teil endigt in der ersten Woche, spätestens im ersten Monat

mit Genesung. Je länger die Störung dauert, desto schwerer ist sie, und desto ungünstiger ist die Prognose. Ungefähr die Hälfte der Fälle kommt noch innerhalb eines Jahres zur Heilung, der Rest bleibt unheilbar.

Zur zweiten Gruppe werden noch die Kranken gerechnet, die Aufregungszustände unter der Form der „Melancholia activa“ darbieten. Die akutesten Fälle dieser Art hat Weber, wie Kräpelin angibt, „Delirium of Collapse“ genannt.

Die Fälle der dritten Gruppe gehen mit großer körperlicher Erschöpfung einher und sind von einem deutlichen Grade von Schwäche des Urteils und des Gedächtnisses begleitet. In einem Drittel der Fälle sind Halluzinationen vorhanden. Die Prognose ist nicht ungünstig, denn zwei Drittel der Kranken genesen, wenn auch nach längerer Krankheitsdauer. Der größte Teil der Kranken dieser Gruppe sind Frauen.

Die letzte Gruppe umfaßt die schwersten Formen. Kräpelin hat 10 Fälle. Es tritt bei ihnen gleich ein hoher Grad von Schwachsinn in den Vordergrund. Die Hälfte bleibt ungeheilt, ein Teil wird gebessert. In zweien der Fälle sah er dauernd epileptische Anfälle zurückbleiben.

Außerdem glaubt Kräpelin mit Jacobi, Schlager, Nasse, Hemkes und Winter, daß der Typhusprozeß eine Prädisposition schafft für Psychosen, die sich erst längere Zeit nach der Erkrankung entwickeln. Diese geben eine schlechte Prognose.

In seiner Arbeit: „Über psychische Erkrankungen bei akuten fieberhaften Krankheiten“ widmet Müller (10) den Psychosen nach Typhus eine längere Besprechung.

Nach ihm können gleich im Beginn der Rekonvaleszenz exaltierte Wahnideen auftreten, die meistens nach wenigen

Wochen abklingen. Öfter entwickelt sich jedoch nach Ablauf des Fiebers eine der vier folgenden Formen:

I. Conceptions délirantes isolées,
II. maniakalisches Delirium,
III. reiner Stupor,
IV. Kollapsdelirien.

Bei letzterem entwickelt sich nach Müller eine hochgradige Verwirrtheit mit traumhaften Sinnestäuschungen, Stimmungswechsel und motorischer Erregung.

Weiter in der Rekonvaleszenz entstehen folgende verschiedene Formen:

Die einfache Manie hält meistens mehrere Wochen bis Monate an und hat eine günstige Prognose. Dasselbe läßt sich auch von der einfachen Melancholie sagen. Treten zur letzten Form noch Wahnideen, wie sie recht häufig sich als Verfolgungs- und Vergiftungsideen einstellen, so ist die Prognose weniger günstig. Der Charakter dieser Melancholien ist entweder mehr ein stupider oder ein aktiver. Seltener sind Manien mit Größenideen. Ihr Verlauf ist ebenfalls lange dauernd mit häufig ungünstigem Ausgang. Müller stimmt hier Nasse zu, der diese Art von Erkrankungen hauptsächlich bei erblich belasteten Individuen gefunden hat.

Als weitere Form wird der Stupor als selbständiges Krankheitsbild von kurzer Dauer erwähnt. Öfter wechselt er mit melancholischen, halluzinatorischen und Aufregungszuständen ab, wobei ein deutlicher Intelligenzmangel hervortritt.

Eine große Gruppe umfaßt diejenigen Fälle, bei denen von vornherein eine geistige Schwäche in den Vordergrund tritt, die sich bis zum tiefsten apathischen Blödsinn steigern kann. Die Prognose aller zu dieser Gruppe gehörenden Fälle hält Müller für sehr ungünstig; eine vollständige Heilung

ist nach seiner Meinung noch nicht beschrieben worden, wenn auch mitunter Genesung teilweise eintritt, so daß die Patienten gewisse Beschäftigungen ausführen können.

Hier erwähnt Müller eine Angabe Morells, welcher berichtet, daß in einer Familie von acht Kindern, die den Typhus bekamen, vier nach dem Ablaufe desselben vollständig idiotisch waren, während die anderen vier abwechselnd stuporöse und Erregungszustände zeigten. Diese Form soll hauptsächlich bei hereditär belasteten oder schon vorher psychisch geschwächten Individuen auftreten.

Außer diesen ausgeprägten Formen sind bei Typhusrekonvaleszenten nach Müller noch beobachtet worden Fälle von partiellem Gedächtnisdefekt (Mugnier), von anamnestischer Aphasie (Barbelet, Jolly), von Illusionen (Abercrombie).

Die Psychosen, die nach der Rekonvaleszenz vorkommen, können aus Psychosen der Rekonvaleszenz selbst hervorgehen. Sie bieten eine ganz ungünstige Prognose. Meistens tritt progressiv ein geistiger Verfall ein.

Endlich kann der Typhus eine Disposition für spätere psychische Erkrankungen hervorrufen, so daß geringe Gelegenheitsursachen die eigentliche Psychose zum Ausbruch bringen. Adler schließt sich im allgemeinen den Ausführungen Kräpelins und Müllers an.

Im Jahre 1889 hat Korsakow (8) eine Krankheitsform beschrieben, die die Korsakowsche Psychose benannt worden ist. Zwei von den sechs in dieser Arbeit veröffentlichten Fälle treten nach Typhus abdominalis auf.

Bei dem ersten Falle, der noch durch Lungenschwindsucht kompliziert ist, traten neben den polyneuritischen Schmerzen und Lähmungserscheinungen eine tiefe Störung des

Gedächtnisses für die Gegenwart, Desorientiertheit und Verwirrtheit hervor.

Im zweiten Falle zeigten sich außer den polyneuritischen Symptomen psychisch große Erregtheit und Unruhe und eine tiefe Gedächtnisstörung. Die Kranke konnte sich nichts merken und hatte auch für die Vergangenheit keine sichere Erinnerung.

Typisch für diese Formen sind also eine tiefe Störung des Gedächtnisses besonders für die Gegenwart und eine Störung in der Vorstellungsverknüpfung. Dazu kommen die neuritischen Alterationen des Nerven- und Muskelsystems.

Ähnliche Fälle haben nach Friedländer (4) noch Kähler und Tiling beschrieben. Mönkemöller kennt eine posttyphöse Korsakowsche Psychose ohne neuritische Erscheinungen.

Das Vorkommen solcher Formen nach Typhus erwähnt auch E. Meyer (9) in seinem Buche: „Die Ursachen der Geisteskrankheiten". Sonst kommen nach diesem Autor in der Typhusrekonvaleszenz außer Verwirrtheitszuständen mit Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen häufig Krankheitsbilder von dem Typus der Amentia und des Kollapsdeliriums vor. Treten andere Psychosen auf, wie sie auch sonst ohne äußere Ursache entstehen, so kann man nach seiner Ansicht die Infektionskrankheit nicht als direkte Ursache, sondern nur als auslösendes Moment ansehen.

Nach Siemerling (2) treten im gleichen Stadium der Infektionskrankheiten annähernd die gleichen Formen in Erscheinung. Die Geisteskrankheiten der Rekonvaleszenz haben zu denen der Fieberperiode beständigere Symptome. Er unterscheidet hierbei die Delirien, die er als Deferveszenz, Kollaps- oder Inanitionsdelirien bezeichnet, von den eigentlichen Psy-

chosen, wie sie als Melancholie, Manie, akute Verwirrtheit und Katatonie auftreten. Die Delirien zeichnen sich aus durch „traumhafte Verwirrtheit, zahlreiche unzusammenhängende Halluzinationen und Illusionen, einzelne Wahnideen, Bewegungsdrang“ und wechselnde Stimmung. Auch kommen oft katatonische Erscheinungen vor. Die schwerste Form heißt Delirium acutum. Der Verlauf der Delirien ist meist protrahiert.

Siemerling betont, daß es unmöglich ist, rein aus den psychischen Symptomen heraus die Psychosen nach Typhus bezw. den Infektionskrankheiten von den ähnlichen psychischen Störungen, die nicht durch Infektion hervorgerufen sind, zu erkennen.

Ziehen (12) unterscheidet bei den Geisteskrankheiten der Rekonvaleszenz Kollapsdelirien und Inanitionsdelirien, welche durch die allgemeine Ernährungsstörung und Schwäche bedingt sind. Außer diesen Delirien gibt es nach ihm abgeschlossene Psychosen mit gewisser Selbständigkeit. Meistens handelt es sich um akute halluzinatorische Paranoia mit agitierten oder stuporösen Zuständen. Reine Manien und Melancholien hält Ziehen für selten, öfter tritt Stupidität mit häufigem Ausgang in unheilbaren Blödsinn auf. Vielfach soll schon vor der Erkrankung eine Prädisposition infolge anderer ätiologischer Schädlichkeiten, wie Heredität, Potus usw., bestehen.

Nach Überstehen des Typhus in den ersten Lebensjahren kommt oft eine dauernde Entwicklungshemmung des Gehirns zustande, die sich wie ein angeborener Schwachsinn äußert.

Als Ursachen der Rekonvaleszenzpsychosen nach Typhus abdominalis werden von verschiedenen älteren Autoren allein die durch den Typhusprozeß herbeigeführten Ernährungs-

störungen des Zentralnervensystems angesehen. Nach Nasse glaubten Schlager und Mugnier, daß eine Hirnhyperämie hierbei in Frage käme, während umgekehrt Griesinger eine Hirnanämie oft nach Typhus gefunden hat. Der Ansicht des letzteren Autors stimmt auch Nasse bei; denn in seinen Fällen fand sich bei fast allen Frauen und zum Teil auch bei den Männern ausgesprochene Hirnanämie. Diejenigen Fälle jedoch, bei denen die Psychose erst aus einer durch den Typhus gesetzten Gemütsverstimmung sich entwickelte, boten deutliche Symptome dauernder Hyperämie und waren in Blödsinn ausgegangen. In neuerer Zeit wird mehr Gewicht auf die toxische Wirkung des Typhuserregers gelegt. So führt Kräpelin die Psychosen „hauptsächlich auf die giftigen Nachwirkungen der infektiösen Krankheitsursache“ zurück, daneben spielt die Erschöpfung des ganzen Körpers natürlich eine große Rolle.

Nach Ziehen entwickeln sich Psychosen „auf dem Boden der toxischen Veränderungen des Blutes, der Temperatursteigerung und der Ernährungsstörung“.

E. Meyer hält den Infektionserreger mit seinen toxischen Produkten für die einzige Ursache der psychischen Erkrankung. Doch hält er es für möglich, daß die Infektionen erst eine Autointoxikation des Körpers hervorruft, die ihrerseits die Psychose veranlaßt.

Pathologisch-anatomisch will Buhl (6) einen ödematösen Zustand des Hirns und seiner Häute oft gefunden haben. Hoffmann (6) hat im Anfangsstadium ebenfalls eine seröse Durchtränkung der weichen Häute und der Hirnsubstanz gesehen. In den vorgeschrittenen Fällen fand er parenchymatöse Degeneration der Ganglienzellen durch Einlagerung von Fett und Pigment bedingt und eine Atrophie des ganzen Gehirns.

Nasse glaubt aus diesen Befunden eine Erklärung für die verschiedenen Verlaufsarten der Rekonvaleszenzpsychosen finden zu können, die je nach dem Zustande des Hirns heilbar sind oder nicht.

Nach Hemkes hat Popoff makroskopisch nur eine mäßige Hyperämie und geringes Ödem gefunden. Mikroskopisch sah er eine kleinzellige Infiltration der Hirnsubstanz, wobei die lymphkörperchenartigen Elemente selbst in die Ganglienzellen eingedrungen waren und zu einem Zerfall derselben führten. Die gleichen Körperchen fand er auch in den perivaskulären Räumen. An den Gefäßen ging fettige Entartung mit gleichzeitiger Proliferation der Kapillaren vor sich. Kräpelin läßt die Frage offen, ob es sich hierbei um einen für den Typhus charakteristischen Vorgang handelt.

Beschrieben sind außer diesen Veränderungen noch Trübung der Pia und Verwachsung der Dura mit dem Schädeldache. Doch hebt Siemerling hervor, daß spezifisch anatomische Befunde, die das Zustandekommen der Psychosen nach Typhus erklären können, bisher nicht erhoben worden sind.

Im Anschluß hieran will ich den Krankheitsverlauf von 17 in der Provinzialirrenanstalt Conradstein beobachteten Fällen beschreiben, bei denen nach Ablauf des Typhus die geistige Erkrankung in Erscheinung getreten ist. Ich habe dabei aus den zahlreichen Krankengeschichten, die den Typhus als Ursache der Geisteskrankheit angeben, von vornherein diejenigen ausgeschieden, bei denen die Psychose erst längere Zeit nach dem Überstehen der Infektion auftrat, und nur diejenigen Fälle verwandt, in denen nach Ablauf des Typhus eine deutliche geistige Veränderung bemerkbar war.

Fall 1. Martha Ch. Aufnahmenummer 1819. 1866 geboren, erblich nicht belastet. Als Kind entwickelte sie sich

normal, hat in der Schule befriedigend gelernt, war still und fromm. 1889 erkrankte sie an schwerem Unterleibstyphus. Danach war sie störrisch, bösartig, neigte zu Unarten und hatte Verfolgungsideen. Öfter bekam sie Wutanfälle und griff ihre Umgebung an. Sie war vollständig menschenscheu und verstieß oft gegen Sitte und Anstand. Im Juli 1902 wurde sie in Conradstein aufgenommen. Hier zeigte sie zahlreiche katatone Symptome: Ihr Gang war eigentümlich gespreizt, sie nahm oft eine gezwungene Haltung an, war ausgesprochen kataleptisch und impulsiv. Der Gesichtsausdruck war dement und hatte dabei etwas gezwungen Starres. Am liebsten dämmerte sie vor sich hin und mußte zum Essen angehalten werden. Für ihre Umgebung zeigte sie kein Interesse, von selbst sprach sie nie, auf Fragen antwortete sie nur selten und zumeist verkehrt. In der Folgezeit traten hin und wieder kurzdauernde Erregungszustände auf. Im allgemeinen verhielt sie sich jedoch ruhig, stumpf und gleichgültig, war negativistisch und mußte zur Arbeit angehalten werden. Hin und wieder hatte sie kurzdauernde epileptiforme Anfälle. Im Februar 1904 trat infolge einer Fractura basis cranii nach einem Fall der Exitus letalis ein.

Bei der Sektion zeigte das Gehirn, abgesehen von der Blutung infolge der Schädelfraktur, makroskopisch keinen pathologischen Befund.

Fall 2. Elisabeth Tr. Nr. 3374. Geboren 1871. Erblich nicht belastet: Hat sich in der Kindheit normal entwickelt und ist bis zu ihrer Erkrankung fleißig und solide gewesen. Im April 1906 erkrankte sie an Typhus abdominalis und wurde Ende Mai aus dem Krankenhause zu M. „zwar noch sehr schwach, aber vernünftig entlassen". Am 15. Juli 1906

zeigten sich bei ihr plötzlich Anzeichen von Geisteskrankheit. Sie ärgerte sich über alles, schimpfte auf ihre Miteinwohner, lief aus dem Hause und wurde schlaflos. Sie wurde wieder in das Krankenhaus zu M. zurückgebracht. Hier war sie schlaflos, hielt stets ein Gebetbuch in den Händen, ohne darin zu lesen, und wanderte unruhig umher. Darauf wurde sie gewalttätig, unreinlich und drängte energisch fort. Als man sie nicht entließ, zerriß sie Wäschestücke und riß die Topfgewächse aus ihren Behältern. Im September 1906 wurde sie in Conradstein aufgenommen. Hier lag sie anfangs in gezwungener Haltung starr zu Bett, zeigte einen gespannten Gesichtsausdruck, reagierte nicht auf Fragen und war negativistisch. Später sprang sie öfter unvermutet aus dem Bett, lief zur Türe, ließ sich aber leicht wieder zurückführen, bisweilen war sie unrein. Zuzeiten war sie wieder sehr aufgeregt, schrie laut, weinte viel und fürchtete, zu verbrennen. Später wurde sie sehr empfindlich, war leicht reizbar und schwer zu behandeln. Daneben zeigte sie wieder eine große gemütliche und intellektuelle Stumpfheit, brütete dumpf vor sich hin und verkehrte nicht mit den anderen Kranken; sie schien unter dem Einfluß von unangenehmen Vorstellungen zu stehen.

Im Oktober 1907 wurde sie regsamer, fing an, sich zu beschäftigen und fleißig zu arbeiten. Sie zeigte einen geringen Grad von Schwachsinn, als sie im November 1907 entlassen wurde.

Fall 3. Reinhold L. Nr. 764. Geboren 1849. Erblich nicht belastet: Als Kind entwickelte er sich normal, in der Schule hatte er fleißig gelernt, zeigte große Neigung zur Musik. Nach der Schule lernte er in einer Uhrmacherwerk-

stätte. In dieser Zeit wuchs er sehr schnell und war bleichsüchtig und schwächlich. 1874 machte er sich als Uhrmacher selbständig und hatte dabei sein gutes Auskommen. 1877 soll er ein syphilitisches Geschwür gehabt haben, das unter ärztlicher Behandlung schnell heilte. Im Frühjahr 1878 machte er einen leichten Typhus durch. Nach seiner Genesung fiel dem Vater sein verändertes Wesen auf. Er, der vorher lebhaft und freundlich war und zur Geselligkeit neigte, war jetzt still und grübelte viel. Er vernachlässigte sein Geschäft, lief in der Nachbarschaft umher, ohne Ruhe zu finden. Allmählich bemächtigte sich seiner eine große Aufregung, er fürchtete sich vor den meisten Personen, glaubte sich verfolgt, sah sich oft ängstlich um, meinte, der Arzt wolle ihn vergiften. Er gab den Personen seiner Umgebung schuld, daß er nicht mehr arbeiten könne, wollte sie deshalb verklagen und sich selbst an den Kaiser wenden. Er glaubte, er müsse sich gegen die Verfolger zur Wehr setzen und drohte sie zu erschießen. Bei dem geringsten Widerspruch geriet er in hochgradige Erregung und wollte alles zerschlagen. Sein Geschäft wollte er aufgeben und zur Telegraphie übergehen, wo er gleich hoher Beamter zu werden glaubte. Im Juni 1878 wurde er in die Irrenanstalt zu Schwetz aufgenommen. Dort äußerte er die gleichen krankhaften Vorstellungen, bekam wiederholt heftige Tobsuchtsanfälle, die mit Zuständen tiefster schmerzlicher Verstimmung abwechselten. Weil er vergiftet zu werden fürchtete, verweigerte er tagelang die Nahrung. Im September desselben Jahres wurde er ungeheilt auf Wunsch der Eltern nach Hause entlassen. Zu Hause wechselten ruhige Zustände mit starken Wutausbrüchen ab, in denen er blind um sich schlug. Er exzedierte in Alkohol. Öfter beschimpfte er von seiner Wohnung aus

vorübergehende Personen und wurde schließlich auch gegen seinen Vater und gegen seine Geschwister gewalttätig. Deshalb wurde er im September 1895 nach der Irrenanstalt Neustadt gebracht. Hier verhielt er sich anfangs ruhig, sprach nur viel vor sich hin. Er war vollständig orientiert, beschäftigte sich aber nicht. Später wurde er sehr reizbar, auch äußerte er Sinnestäuschungen, Beeinträchtigungs- und Verfolgungsideen. Im Februar 1896 wurde er wieder auf Wunsch des Vaters ungeheilt entlassen. Doch da er bald wieder gemeingefährlich wurde, kam er im September 1898 nach Conradstein. Hier halluzinierte er lebhaft, glaubte, es stehe ein Mann hinter ihm, der fortwährend auf ihn einredete. Er hörte die Stimme von Toten, die in seinem Leibe säßen, und beklagte sich, daß er unter solcher Menschenverwesung sein müsse. Diese Wahnideen halten auch jetzt noch an. Er glaubt selbst in Totenverwesung zu sein. Geschäftsleute behandelten ihn mit einer Elektrisiermaschine, um ihm das Leben wiederzugeben. Ferner spricht er immer von einer Bordellgesellschaft, die ihn hierher verkauft habe, und schimpft auf die Menschenverkauferei. Medizin will er nicht nehmen, weil er fürchtet, vergiftet zu werden. Im allgemeinen ist er ruhig, nur bisweilen gerät er in große Erregung, beruhigt sich aber bald wieder. Befindet sich noch in der Anstalt.

Fall 4. August K. Nr. 3015. Geboren 1859. Erblich nicht belastet: Als Kind entwickelte er sich normal. Im Alter von 13 Jahren soll er vom Ofen, und im Alter von 15 Jahren vom Schuppen herabgefallen sein. Er ist nach dem Fallen sofort wieder aufgestanden und unversehrt gewesen. Nach der Schule wurde er Maurer und war ein ordentlicher, nüchterner Mann, sparsam und arbeitsam und führte ein glückliches Familienleben. 1893 machte er einen schweren Unter-

leibstyphus durch, von dem er sich körperlich sehr langsam erholte, besonders da er in der Fastenzeit erkrankt war und deshalb ohne Fleisch ernährt wurde. Seit dem Typhus war er geistig verändert; er arbeitete zwar anfangs noch, doch klagte er viel über Kopfschmerzen, und es wechselten Angstanfälle mit exaltierten Zuständen ab. Ohne Grund schimpfte er auf vorübergehende Menschen und verursachte Ärgernis und Streit. Er konsultierte vielfach Ärzte, weil er einen Wurm in sich zu haben glaubte; sein früherer Brotherr habe die Krankheit verursacht. In der Folgezeit veränderte er sich immer mehr. Der frühere fromme Katholik vernachlässigte ganz seine religiöse Pflicht. Ging er in die Kirche, so schimpfte er auf den Geistlichen, störte den Gottesdienst und mußte gewaltsam entfernt werden. Sein ganzes Wesen wurde albern, seine Reden verworren. Die Frau bezichtigte er der Untreue, schimpfte viel auf der Straße und halluzinierte anscheinend. Getrunken soll er nie haben. Oktober 1905 kam er nach Conradstein. Hier zeigte er am Anfang ein ruhiges, aber vollkommen gleichgültiges und stumpfes Wesen, arbeitete fleißig und kümmerte sich nicht um seine Umgebung. In der Folge war er vielfach mißgestimmt, klagte über Kopf- und Leibschmerzen und meinte, er müsse für die ganze Anstalt die Defäkation besorgen. Dann traten kurzdauernde Erregungszustände auf, er hörte Stimmen, die ihn belästigten. Die Sinnestäuschungen und Wahnvorstellungen nahmen immer mehr zu. Die ganze Schuld für seinen Aufenthalt in der Irrenanstalt schiebt er auf seinen früheren Brotherrn, der es mit seiner Frau und mit seinem Sohne gehalten habe und ihn verderben wolle. Er werde nur deshalb nicht entlassen, weil sein Brotherr sich fürchte. Befindet sich noch in der Anstalt.

Fall 5. Katharina K. Nr. 558. Geboren 1884. Geistesstörungen sind in der Familie nicht vorgekommen: Bis zum 10. Lebensjahre entwickelte sie sich geistig und körperlich normal. Im 7. Lebensjahre wurde sie durch einen Ziegelstein an der Stirn leicht verletzt. Die Schule besuchte sie mit gutem Erfolge. 1894 erkrankte sie an Typhus abdominalis, welcher 6 Wochen dauerte. Unmittelbar danach litt sie an epileptischen Krämpfen, die zwei- bis dreimal in der Woche auftraten, und zeigte sich geistesgestört. Sie zerriß oft ihre Kleider, lief nackt umher, griff ihre Umgebung an und machte sogar einen Versuch, ihre jüngere Schwester zu erwürgen. Zeitweise träumte sie still vor sich hin und lachte bisweilen ohne Grund laut auf. Da ihr Charakter immer bösartiger wurde, wurde sie im Februar 1898 in Conradstein aufgenommen. Hier zeigte sie sich anfangs sehr ängstlich und scheu, hatte wöchentlich zwei bis drei Krampfanfälle und näßte oft ein. In der Folgezeit wurde sie öfters sehr erregt und gewalttätig, biß und schlug um sich und suchte andere Kranke zu erwürgen. Im Juli 1898 war sie bereits vollständig verblödet. Zeitweise verhielt sie sich ganz stumpf und gleichgültig, dann wieder war sie sehr erregt, gewalttätig und unsauber. Die Anfälle traten seltener auf. Im Oktober 1898 trat der Exitus letalis an Darmentzündung ein. Pathologisch-anatomischer Hirnbefund: Es fand sich eine Verdickung des Schädeldaches, chronische fibröse Entzündung der harten und weichen Häute, Ödem und Trübung der weichen Häute. Außerdem Atrophie und Anämie des ganzen Hirns und Erweiterung der Seitenventrikel.

Fall 6. Katharina N. Nr. 349. Geboren 1833. Vater war Trunkenbold: N. hat in der Schule wenig gelernt. Mit 20 Jahren heiratete sie und hatte 6 Kinder. Sie war immer

friedlich, verträglich, fromm und fleißig. 1883 erkrankte sie an Typhus abdominalis, der 3 Monate anhielt. Unmittelbar nach der Genesung sprach sie ganz verworren, beging verkehrte Handlungen, wanderte nachts umher, lief fort, zerschlug viele Gegenstände und wurde gegen ihre Kinder gewalttätig. Dann wieder war sie still, seufzte, weinte und betete viel und sprach fortwährend vor sich hin. Bisweilen verweigerte sie tagelang die Nahrungsaufnahme, während sie zu andern Zeiten Speisen gierig und wahllos in großer Menge verschlang. Schließlich machte sie einen Selbstmordversuch, indem sie sich auf die Eisenbahnschienen legte, um sich überfahren zu lassen. Mann und Kinder drohte sie zu töten, ihren 8jährigen Sohn wollte sie im Ofen verbrennen und würgte ihn. Ihrer 17jährigen Tochter riß sie die Kleider vom Leibe, zerkratzte sie und wollte sie schlagen. Sie zertrümmerte alles und versuchte viermal das Haus in Brand zu stecken. Deshalb wurde sie 1885 in der Irrenanstalt Neustadt in Westpr. aufgenommen. Dort war sie sehr erregt, glaubte ihr Sohn sei getötet, hielt die Ärzte für die Mörder, sich selbst für verzaubert und halluzinierte viel. Später hatte sie Beeinträchtigungsideen, entblößte oft ihre Genitalien und wurde gewalttätig. 1897 wurde sie nach Conradstein überführt. Hier bot sie das gleiche unruhige Verhalten, bis ihr Zustand schließlich in apathischen Blödsinn überging mit gelegentlichen Erregungszuständen. Zu einer Beschäftigung war sie nicht zu verwenden. Im Februar 1900 erfolgte Exitus letalis an Peritonitis. Bei der Sektion fand sich eine Entzündung der harten und weichen Häute, Ödem der weichen Häute, Arteriosklerose der Basisgefäße und ein Aneurysma fusiforme der Arteria vertebralis. Außerdem Atrophie und Hyperämie des Hirns.

Fall 7. Franz R. Nr. 617. Geboren 1855. Erblich nicht belastet: Hat sich normal entwickelt, war sanft, folgsam und fleißig. In der Schule war er gelehrig, mit gutem Gedächtnis begabt. Später hat er sich gut geführt, ist stets nüchtern und arbeitsam gewesen. 1886 erkrankte er an Unterleibstyphus. Seitdem war er unlustig zur Arbeit, verdrießlich und neigte zu Gewalttätigkeiten, weshalb er zweimal mit Gefängnis bestraft wurde. Eine Zeitlang soll er viel getrunken haben, wodurch sich die Erregungszustände steigerten. Von 1893 soll er völlig abstinent gewesen sein. Seit 1897 arbeitete er nicht mehr, lag meist zu Bett, schlug öfters seine Frau und zeigte große Zerstörungssucht. 1898 kam er nach Conradstein. Hier machte er einen sehr schwachsinnigen Eindruck, war im allgemeinen ruhig, arbeitete gut und sonderte sich von den anderen ab, nur bisweilen war er leicht erregt. Da längere Zeit keine Erregungszustände auftraten, wurde er 1900 als gebessert entlassen.

Fall 8. Martha R. Nr. 2451. Geboren 1852. Erblich belastet: Die Mutter war nervenleidend, ein Bruder bestraft wegen Unterschlagung. Als Kind zeigte sie normale Entwicklung, besuchte die Töchterschule und war danach 9 Jahre Erzieherin. Nach ihrer Verheiratung hat sie siebenmal geboren, darunter vier Frühgeburten. Über Lues ist nichts bekannt. 1894 machte sie einen schweren Unterleibstyphus durch. Seit der Zeit war sie geistig verändert. Es traten Angst- und Aufregungszustände ein, in denen sie auch Alkoholabusus trieb. Sie irrte mitunter tagelang umher und kam betrunken nach Hause. Aufregungszustände und daran anschließend Alkoholabusus traten periodisch auf, meistens mit den Menses zusammen. In der Zwischenzeit war sie geordnet und trank keinen Alkohol. Ende 1902 hörten die Regeln auf. Im Mai 1903 verließ sie

plötzlich ihren Mann, bezichtete sich sexueller Sünden, die sie in einem Zustande von Geistesverwirrtheit sich habe zuschulden kommen lassen; sie fürchtete, geschlechtskrank zu werden und machte sich Selbstvorwürfe, weinte und klagte und verlangte vom Arzte, er solle sie vergiften, weil sie in solch quälendem Zustande nicht weiter leben könne. Im Januar 1904 machte sie einen Selbstmordversuch, da sich ihre Angstzustände und Versündigungsideen immer steigerten. Im April 1904 kam sie nach Conradstein. Hier zeigte sie große Angst, zitterte am ganzen Körper und klagte, sie könne nichts essen und müsse verhungern. Dann renommierte sie wieder mit ihrer angeblich hohen Verwandtschaft und zeigte sich sehr redselig. Mit der Zeit wurde sie ruhiger, und im Juli 1904 wurde sie auf den Wunsch ihrer Angehörigen entlassen.

Fall 9. Pauline F. Nr. 4249. Erblich nicht belastet. Als Kind war sie gesund und entwickelte sich normal. Sie ist eine gute Schülerin gewesen und hatte einen guten Charakter. Im 17. Lebensjahre erkrankte sie an schwerem Typhus. Seit der Genesung war sie verschlossen, sprach nur wenig, sann viel nach und zeigte sich traurig. Von Zeit zu Zeit weinte sie ohne Ursache. Später wurde sie schlaflos und sehr leicht erregt, war arbeitsunlustig und trieb sich viel umher. Gereizt, wurde sie sehr böse und grob und schlug auf ihre Umgebung ein. Dabei sprach sie verworren, gab auf Befragen ganz sinnlose Antworten, blickte bald starr vor sich hin, bald lachte sie ohne jeden Anlaß. Sinnestäuschungen schienen sie zu belästigen. Im Mai 1909 wurde sie in Conradstein aufgenommen. Hier zeigte sie sich sehr unruhig, war in dauernder Bewegung, pendelte mit den Beinen, gestikulierte mit den Händen und sprach viel vor sich hin, bald leise, bald laut ohne Zusammenhang. Sie machte einen schwachsinnigen Eindruck. In der

Folgezeit zeigte sie sich läppisch, lachte und sprach viel und verkannte Personen. Sie befindet sich noch in der Anstalt, hat sich jetzt mehr beruhigt, ist äußerlich geordnet, arbeitet etwas, macht aber bereits einen verblödeten Eindruck.

Fall 10. Marie K. Nr. 2314. Geboren 1862. Erblich belastet: Großvater, Vater und Onkel von Vaters Seite waren Trunkenbolde. Ein Bruder ist taubstumm. Als Kind war sie etwas schwächlich, geistig nicht sehr regsam, doch hat sie in der Schule ziemlich gut gelernt. Nach der Schulzeit hat sie sich meistens zu Hause aufgehalten, wo sie fleißig in der Landwirtschaft der Eltern gearbeitet haben soll. 1892 machte sie einen Typhus durch. Seitdem war sie ganz verändert. Sie war sehr reizbar und zornig, schlug sofort auf ihre Umgebung los und arbeitete nicht mehr. Dann wurde sie eine Zeitlang wieder ruhiger, doch war sie sehr apathisch und schlief viel. Bald stellten sich jedoch Erregungszustände wieder bei ihr ein. Sie lag den ganzen Tag in einem ihr eingeräumten Stall, lachte, sang und schwatzte durcheinander. Sie zerschlug Töpfe und Schüsseln und war unrein. Bisweilen äußerte sie, sie werde sich erhängen, hat aber nie einen Versuch dazu gemacht. Da sie auch gegen ihre Mutter und Geschwister agressiv wurde, wurde sie im Oktober 1903 nach Conradstein gebracht. Bei der Aufnahme machte sie bereits einen ganz verblödeten Eindruck. Sie antwortete auf keine Frage sachgemäß, ihre Stimmung war schwachsinnig-euphorisch, schlug schnell ins Kindlich-Weinerliche um. In der Folgezeit wechselten mehr ruhige Zeiten mit Erregungszuständen ab, in welchen sie sinnlos schrie und schimpfte. Mitte Februar 1905 Exitus letalis an Lungentuberkulose. Bei der Hirnsektion fand sich: Verdickung des Schädeldaches. Atrophie des Stirnhirns, Ödem und Anämie des ganzen Hirns. Dazu

chronische Entzündung der weichen Häute, Erweiterung der Seitenventrikel und des Aquäductus sylvii.

Fall 11. Therese L. Nr. 2530. Geboren 1882. Erblich nicht belastet: Sie entwickelte sich bis zum 15. Lebensjahre normal, in der Schule hat sie gut gelernt. Im 15. Lebensjahre erkrankte sie an Typhus, der sehr schwer verlief. Unmittelbar nach der überstandenen Erkrankung machten sich die ersten Zeichen einer geistigen Veränderung bemerkbar. Sie lebte für sich hin, zeigte kein Interesse mehr für ihre Umgebung und trieb sich tagelang umher, um dann wieder nach Hause zurückzukehren. Bösartig soll sie nur gewesen sein, wenn sie gereizt wurde. Im weiteren Verlauf ihrer Erkrankung zeigte sie größtenteils ein albernes und dreistes Benehmen. Sie schwatzte viel, arbeitete nichts, war ohne Grund heiter und sang Lieder ohne logischen Inhalt. Später traten bisweilen Erregungszustände auf, in denen sie anderen Personen gefährlich wurde. Sie warf ohne Veranlassung mit Steinen und Erde und schlug um sich. Für diese Vorgänge soll sie später keine Erinnerung gehabt haben. Nach der Beobachtung im Krankenhause zu N., woselbst sie bei ihrer Einlieferung die Fensterscheiben des Krankensaales zertrümmerte, scheint sie stark onaniert zu haben. Im Juni 1904 wurde sie nach Conradstein gebracht. Hier benahm sie sich anfangs läppisch und dreist, zeigte außerordentlich schwache Urteilskraft und hatte keine Krankheitseinsicht. Später wurde sie ruhiger, machte aber einen sehr schwachsinnigen Eindruck. November 1904 wurde sie gebessert entlassen.

Fall 12. Margarete K. Nr. 74. Geboren 1876. Erblich belastet: Vater war Potator und endete durch Selbstmord. K. war bis zum 5. Lebensjahre gesund, erkrankte dann an Typhus. Nach der Genesung war sie stupide, spielte

nicht mehr. In der Schule hat sie nichts gelernt und war ungebärdig gegen die Lehrer und Mitschülerinnen. Sie zerstörte oft Gegenstände und war oft gewalttätig, besonders gegen kleine Kinder, warf ein Kind ins Wasser, ein anderes setzte sie auf den Fahrweg und verließ es dann. Mit Feuer ging sie leichtsinnig um. Öfters entblößte sie auf der Straße ihre Genitalien. Im November 1890 kam sie in die Irrenanstalt nach Neustadt in Westpr. Dort zeigte sie sich als äußerst schwachsinnige Person, die durch häufiges Lärmen und durch ihre Gewalttätigkeiten zu vielfachen Beschwerden Anlaß gab. 1895 wurde sie nach Conradstein überführt. Hier zeigte sie das gleiche Verhalten, war zeitweise ruhig, zeitweise sehr erregt, tobte und zerstörte, was sie erreichen konnte. Sie befindet sich noch in der Anstalt.

Fall 13. Hermann O. Nr. 40. Geboren 1869. Erblich belastet: Vater war geistesschwach, eine Tante von Mutters Seite erhängte sich. Als Kind entwickelte er sich normal. Im 7. Lebensjahre erkrankte er an Typhus, seitdem besteht seine Geistesstörung. In seinem Wesen trat eine fortwährende Unruhe hervor. Er war sehr neugierig, lachte viel ohne ersichtlichen Grund, war sehr scheu und fürchtete sich, allein zu sein, da Spukgestalten ihn verfolgten. Die Schule besuchte er ohne jeden Erfolg. Da er oft Kinder und alte Leute verfolgte und sie schlug, kam er 1889 nach der Irrenanstalt Neustadt in Westpr. Dort machte er einen schwachsinnigen Eindruck. Im Anfang war er sehr ängstlich, später wurde er ruhig und gleichmäßiger und arbeitete fleißig, so daß er im Anfang des Jahres 1893 zwar ungeheilt, aber nicht gemeingefährlich entlassen wurde. Doch schon im Sommer 1895 mußte er wieder nach der Irrenanstalt gebracht werden, da er wieder gewalttätig wurde und sich viel umher trieb. In der Anstalt war

er anfangs ruhig und arbeitete fleißig. Später wurde er zeitweise sehr erregt, lärmte dann viel und griff seine Mitkranken an. 1895 kam er nach Conradstein. Hier wechselten seitdem ruhige Zeiten mit Erregungszuständen ab. Er befindet sich noch in der Anstalt und macht einen völlig dementen Eindruck.

Fall 14. Cäcilie K. Nr. 2191. Geboren 1878. Erblich nicht belastet: Als Kind entwickelte sie sich normal, besuchte die Schule mit gutem Erfolg. Im Alter von 12 Jahren überstand sie einen schweren Unterleibstyphus. Danach hatte sie vollständig ihr Gedächtnis verloren, wurde still und in sich gekehrt und war zu keiner Tätigkeit zu gebrauchen. Mit der Zeit wurde sie immer stupider und zeigte sich widerspenstig. Sie zerriß oft ihre Kleider, ließ Kot und Urin unter sich und entblößte auf der Straße oft ihre Genitalien. Im Juni 1903 wurde sie in die Irrenanstalt Conradstein gebracht. Bei der Aufnahme zeigte sie sich sehr erregt und widersetzte sich der Untersuchung. In der Folgezeit lebte sie stumpf vor sich hin, war öfter unrein und machte einen vollständig verblödeten Eindruck. Im Oktober 1904 erfolgte Exitus letalis an Broncho-Pneumonie. Die Hirnsektion ergab Verdickung des Schädeldaches, chronische Entzündung der harten und weichen Häute, Atrophie, Ödem und Anämie des Hirns.

Fall 15. Franz G. Nr. 3679. Geboren 1857. Erblich nicht belastet: Als Kind hat er sich normal entwickelt, war fleißig und folgsam. In der Schule hat er gut gelernt. Im 11. Lebensjahr erkrankte er an Typhus abdominalis. Danach zeigte er sich schwachsinnig und verblödete mit der Zeit vollständig. Seit September 1906 besteht eine lähmungsartige Schwäche der Beine. Im Juli 1907 kam er nach Conradstein. Hier verhielt er sich ruhig. Die aktive Beweglichkeit in den

großen Gelenken der unteren Extremitäten ist sehr behindert, besonders ist der Gang unsicher. Es bestehen beiderseitige Klumpfüße. Passiven Bewegungen setzt er vermehrten Widerstand entgegen. Die Patellarreflexe sind verstärkt. Er äußert keinen Schmerz bei Druck auf die Muskulatur; die Schmerzempfindung der Haut ist in den unteren Extremitäten aufgehoben. Geistig ist G. vollständig verblödet, befindet sich noch in der Anstalt.

Fall 16. Ottilie J. Nr. 3340. Geboren 1853. Erblich nicht belastet: Als Kind entwickelte sie sich normal, im 5. oder 6. Lebensjahre machte sie einen schweren Unterleibstyphus durch und war seitdem geistesschwach. Eine Schule hat sie deshalb nicht besucht. In der Folgezeit verhielt sie sich ziemlich ruhig und apathisch. Seit 1900 Beginn des Klimakteriums. In diesem Jahre wurde sie durch den Mord, der an dem Gymnasiasten Winter verübt war, sehr erregt. Es stellten sich bei ihr fixe Ideen ein, sie halluzinierte viel, beschimpfte und belästigte die Leute auf der Straße und erregte Auflauf. Ihr Benehmen wurde immer auffallender, sie zeigte sich völlig ausgekleidet am geöffneten Fenster, dazu wurde sie hinterlistig und log vielfach. Ihre Stimmung schwankte häufig zwischen ausgelassener Fröhlichkeit und trauriger Verstimmung, in der sie jede Zurechtweisung als harte Strafe empfand. Ihre Beschäftigung war sehr gering, da sie alles sofort vergaß. Im August 1906 kam sie nach Conradstein. Hier machte sie einen hochgradig schwachsinnigen Eindruck, schwatzte viel durcheinander und hielt sich für ganz gesund. Sonst ist sie ziemlich ruhig. Befindet sich noch in der Anstalt.

Fall 17. Rosalie G. Nr. 887. Geboren 1886. Erblich belastet: Vater war Potator. Bis zum 4. Lebensjahre hat sie

sich gut entwickelt und lernte frühzeitig gehen. Sie zeigte sich sehr gelehrig und war folgsam. Im Alter von 4 Jahren erkrankte sie an Typhus abdominalis, der damals im Dorfe herrschte. Seitdem war sie vergeßlich, stumpf und unaufmerksam. Sie zeigte sich scheu und heftig, bisweilen zerstörte sie alles um sich und versuchte mehrmals Feuer an die Betten zu legen. 1899 wurde sie in Conradstein aufgenommen. Hier war sie sehr scheu, sobald sie angeredet wird, läuft sie davon. Sie macht einen schwachsinnigen Eindruck und beschäftigt sich wenig. Zuweilen ist sie launisch und eigensinnig und verträgt sich schlecht mit ihren Mitkranken. Befindet sich in Familienpflege.

Betrachten wir nun die 17 vorher erwähnten Fälle, so sehen wir, daß nur bei einem (Fall 2) die geistige Erkrankung 14 Tage nach erfolgter Genesung vom Typhus ausbricht. Wie der Geisteszustand dieser Patientin bei der Entlassung aus dem Krankenhause zu M. war, läßt die Krankengeschichte nicht erkennen; es heißt nur „sie war noch sehr schwach, aber vernünftig“. Bei den andern 16 Patienten machte sich sofort nach Ablauf des Typhus eine geistige Veränderung deutlich bemerkbar. Bei einer Patientin (Fall 16), die nach dem Typhus eine deutliche geistige Schwäche erkennen ließ, trat noch nach 41 Jahren, veranlaßt durch ein aufregendes Ereignis, die eigentliche Psychose in Erscheinung, die außerdem zeitlich mit dem Beginn der Menopause zusammenfiel. Bei den Erkrankten handelt es sich um 12 Patienten weiblichen und 5 männlichen Geschlechts. Das Alter, in dem der Typhus auftrat, schwankt zwischen dem 4. und 15. Lebensjahre. Eine Prädisposition, deren Vorhandensein Kräpelin für besonders wichtig hält, ist auch bei unsern Kranken in 7 Fällen, also fast 40%, vorhanden; davon sind 6 erblich belastet.

Bei einem Mann (Fall 3) trat starke Anämie und allgemeine Körperschwäche infolge zu schnellen Wachstums hervor. Verschlechternd auf die schon bestehende geistige Erkrankung wirkten bei einer Frau (Fall 8) beginnendes Klimakterium und periodischer Potus; bei einem Manne (Fall 7) zeitweiser Potus. Die Form, in der die geistige Erkrankung auftrat, war, geordnet nach der Reihenfolge der Fälle, in

2 Fällen: Katatonie,
2 Fällen: Paranoia chronica,
1 Fall: Epileptische Seelenstörungen,
4 Fällen: Erregungs- und Verwirrtheitszustände mit schließlichem Ausgang in Schwachsinn.

Bei den übrigen 8 Fällen trat von vornherein ein mehr oder weniger ausgesprochener Schwachsinn hervor, der teilweise von Anfang an durch Erregungszustände belebt wurde. Zum Teil trat die Erregung erst im weiteren Verlaufe hervor. Und zwar handelt es sich bei der letzten Kategorie von Fällen, mit Ausnahme einer Patientin, die erst im 30. Lebensjahre erkrankte, um das Auftreten des Typhus im frühen Lebensalter von 4 bis 15 Jahren, so daß man wohl annehmen kann, daß das jugendliche Hirn den Infektionskrankheiten den geringsten Widerstand entgegensetzt. Allerdings waren hiervon 4 Fälle erblich belastet.

Bei einem Manne (Fall 15) trat nach 38 Jahren bestehender Verblödung eine starke Parese der unteren Extremitäten mit spastischen Erscheinungen und Ausfall der Schmerzempfindlichkeit der Haut hinzu. Die Art der Parese läßt auf einen weiteren Krankheitsprozeß des Zentralnervensystems schließen. Wieweit der Prozeß mit dem Typhus in Zusammenhang gebracht werden kann, ist nicht zu entscheiden. Über eine luetische Infektion ist nichts bekannt.

In Übereinstimmung mit fast allen vorher angeführten Autoren, die die Prognose der eigentlichen Psychosen nach Typhus als sehr ernst angeben, ist auch in unsern Fällen der Ausgang der geistigen Erkrankung fast durchweg ein sehr ungünstiger.

Fünf Patienten unterliegen interkurrenten Krankheiten, nachdem die Geisteskrankheit bereits 8—20 Jahre angedauert hat. Bei vier von diesen war bereits eine vollständige Verblödung eingetreten. Bei einer Frau (Fall 1), bei der noch kein deutlicher Schwachsinn hervortrat, hat die Krankheit auch bereits 15 Jahre gedauert.

Aus der Anstaltsbehandlung wurden vier Patienten entlassen. Davon waren zwei nach 14- bis 17jähriger Krankheitsdauer bereits ganz schwachsinnig.

Eine Frau (Fall 8) wurde auf Wunsch der Angehörigen nach 9jähriger Krankheitsdauer in einer Zeit entlassen, als die Erregungserscheinungen zurückgetreten waren. Nur eine Frau (Fall 2) war nach 5monatlicher Behandlung so weit vorgeschritten, daß sie als sozial geheilt betrachtet werden konnte.

Dieser so überaus ungünstige Ausgang der hier erwähnten Psychosen nach Typhus abdominalis läßt sich wohl zum Teil damit erklären, daß in die Irrenanstalten meistens nur solche Fälle gebracht werden, die schon längere Zeit krank sind und dadurch schon ihre geringe Neigung zur Heilung dokumentiert haben, während die im Verlaufe der ersten Wochen bis Monate günstig ausgehenden Fälle in der Familie oder den Krankenhäusern ablaufen.

Zur Sektion sind von den 17 Fällen 5 gekommen. Der makroskopische Hirnbefund ist bei allen fast der gleiche. Besonders tritt die chronische Entzündung der harten und

weichen Häute hervor; daneben besteht meistens Ödem, Atrophie und Anämie des Hirns. Einmal war starke Arteriosklerose vorhanden. Nur bei einer Frau (Fall 1) fand sich makroskopisch keine Veränderung.

Zum Schluß ist es mir eine angenehme Pflicht, auch an dieser Stelle Herrn Geh. Medizinalrat Dr. Krömer für die Überlassung des Materials und die dabei liebenswürdigerweise gewährte Unterstützung meinen gehorsamsten Dank auszusprechen.

Spezialdruckerei für Dissertationen, Robert Noske, Borna-Leipzig.

Literaturverzeichnis.

1. **Adler,** Über die im Zusammenhang mit akuten Infektionskrankheiten auftretenden geistigen Störungen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 53 Heft 5.
2. **Binswanger** u. **Siemerling,** Lehrbuch der Psychiatrie. 2. Aufl.
3. **Flemming,** Fälle von Psychosen nach Ileotyphus. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 26 Heft 4/5.
4. **Friedländer,** Über den Einfluß des Typhus abdominalis auf das zentrale Nervensystem. Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie Bd. 6.
5. **Hemkes,** Über Irresein nach Typhus abdominalis. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 33 Heft 3.
6. **Kräpelin,** Über den Einfluß akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten Bd. 11 u. 12.
7. **Kräpelin,** Lehrbuch der Psychiatrie. 7. Aufl. Teil 2.
8. **Korsakow,** Über eine besondere Form psychischer Störung kombiniert mit multipler Neuritis. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten Bd. 21.
9. **E. Meyer,** Die Ursachen der Geisteskrankheiten. 1. Aufl.
10. **B. F. C. Müller,** Über psychische Erkrankungen bei akuten fieberhaften Erkrankungen. Diss. Straßburg 1881.
11. **Nasse,** Über die Beziehungen zwischen Typhus und Irresein. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie Bd. 27 Heft 1.
12. **Ziehen,** Psychiatrie. 3. Aufl.

Lebenslauf.

Am 3. Januar 1883 wurde ich, Emil Franz Patschke, als Sohn des Mühlenbesitzers Karl Patschke zu Drengfurt i. Ostpr. geboren. Nach vorangegangenem Privatunterricht besuchte ich seit Ostern 1897 das Kgl. Herzog-Albrechts-Gymnasium zu Rastenburg i. Ostpr. und erhielt daselbst Ostern 1903 das Reifezeugnis.

Von Ostern 1903 studierte ich in Königsberg Medizin. Im Juli 1905 bestand ich die ärztliche Vorprüfung. Am 22. Dezember 1908 hatte ich das Staatsexamen beendet.

Vom 23. Dezember 1908 war ich als Medizinalpraktikant an folgenden Anstalten tätig: 1. Äußere Abteilung der städtischen Krankenanstalt Königsberg i. Pr. (Direktor Prof. Dr. Samter); 2. Provinzialirrenanstalt Conradstein bei Pr.-Stargard i. Westpr. (Direktor Geh. Medizinalrat Dr. Krömer); 3. Innere Abteilung des städtischen Krankenhauses Königsberg i. Pr. (Direktor Prof. Dr. Hilbert), wo ich nach meiner Approbation im Januar 1910 als Assistenzarzt tätig gewesen bin.

Während meiner Studienzeit hörte ich Vorlesungen der folgenden Herren Professoren bezw. Dozenten: Benecke, Braatz, Braun, Bunge, R. Cohn, Ellinger, Falkenheim, Gerber, Hermann, Henke, Hilbert, Hammerschlag, Heine, Jaffé, Klinger, Kuhnt, Krückmann, Lexer, Lichtheim, Meyer, Pfeiffer, Puppe, Rosinski, A. Stieda, L. Stieda, Schmidt, Samter, Streit, Schreiber, Scholz, Winter, Zander, Zangemeister.